

臨床（若手）ポスター

（ポスター会場）

5月22日（金）	ポスター掲示	8：30～10：00
5月23日（土）	ポスター討論	16：40～17：20
	ポスター撤去	17：20～17：50

ポスター会場

YP-01～06



若手臨床ポスター賞

(第68回秋季学術大会)

YP-05 牧野 太郎

再掲
若手臨床

広汎型慢性歯周炎（ステージⅢ グレードC）患者に対して歯周組織再生療法を含む歯周外科治療を行った一症例

牧野 太郎

キーワード：歯周基本治療，歯周組織再生療法，遊離歯肉移植術，トライセクション

【症例の概要】初診日：2022年12月 患者：58歳女性 主訴：歯茎が腫れる 歯科既往歴：1年前まで前医にて治療を受けていた 全身既往歴：特記事項なし 喫煙歴：なし

現存歯数27本。6点計測162部位のPPDにおいて、PPD \geq 4mmの部位が57部位（35%），PPD \geq 6mmの部位が17部位（10%）であった。BOPは52%，PCRは61%であった。エックス線画像においては臼歯部を中心に骨吸収像が認められ，#16#26#27には歯根膜腔の拡大も認めた。

【診断】広汎型慢性歯周炎 ステージⅢ グレードC 咬合性外傷

【治療計画】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) 歯周外科治療 4) 再評価 5) 口腔機能回復治療 6) 再評価 7) SPTまたはメンテナンス

【治療経過】徹底した歯周基本治療の後に，必要に応じて各部位に歯周外科治療を行った。

歯周基本治療中からブラッシング時の歯肉の疼痛の訴えがあった下顎左側大白歯部に対しては，角化歯肉の獲得のために遊離歯肉移植術を行った。その後6mm以上の歯周ポケットが残存していた#36と#46には歯周組織再生療法を行った。歯周-歯内病変を併発していた#26には感染根管治療後，トライセクションを行なった。

歯周外科治療後の再評価にて歯周組織の改善を認めたため，口腔機能回復治療へ移行した。現在はSPTを継続しており，歯周組織の状態は安定している。

【考察・結論】本症例では歯周基本治療の徹底と各部位に必要な応じた歯周外科治療を適用することにより，良好な治療結果を得ることができた。今後もSPTにて注意深く継続管理を行なっていく予定である。

YP-01

SPT中断により再発が認められた強迫性障害を有する侵襲性歯周炎の患者に対して歯周組織再生療法を行った症例

村田 結衣

キーワード：侵襲性歯周炎、強迫性障害、摂食障害、歯周組織再生療法、リグロス[®]、炭酸アパタイト製剤
【症例の概要】患者：39歳女性 主訴：16歯肉痛 全身既往歴：摂食障害、強迫性障害（OCD）、初診時は低体重のため当院精神科入院中 服用薬：オランザピン、トリンテリックス、プロマゼパム、モビコール、ピコスルファートNa、酸化マグネシウム、レンボレキサント、クロチアゼパム 喫煙歴：なし コンプライアンス：良好 過去に当科での歯周治療歴があったが8年間SPTは中断されていた。
【診査・検査所見】初診時に上下顎大臼歯部に軽度歯肉腫脹、16近心にPPD10mmが認められた。X線所見：15-16、26-27、36に骨内欠損。PPD \geq 4mm：26.8%、BOP（+）率：41.1%、PCR：46.4%、PISA：1243.8mm²、PESA：2164.5mm²、細菌検査（唾液）：Red complex検出
【診断】侵襲性歯周炎（ステージⅢ、グレードC）
【治療方針】①歯周基本治療：TBI、SC、SRP、咬合調整 ②再評価 ③歯周組織再生療法（15-17、26-27、36-37） ④再評価 ⑤口腔機能回復治療 ⑥SPT
【治療経過】基本治療によりPCRは21.4%に改善した。目標体重への到達を確認し、PPD6mm以上残存部位に対して歯周組織再生療法（15-16、26-27部の幅広い骨内欠損にリグロス[®]と炭酸アパタイト製剤を併用、36、37にリグロス[®]単体）を行い、SPTに移行した。
【考察・結論】本症例はOCDに伴うSPT中断により重度歯周炎が再発したが、再生療法により良好な改善が認められた。現在OCDは服薬により安定しており、今後は精神科のサポートや栄養管理との連携体制でSPTを継続する予定である。

YP-02

患者の意識の変化によりインプラント治療ではなく歯の保存的治療を選択した広汎型慢性歯周炎（ステージⅢ、グレードB）の症例

高盛 萌可

キーワード：歯周組織再生療法、FGF-2製剤、意識変容
【概要】患者：66歳女性、主訴：歯科インプラント治療前の歯周病治療希望、現病歴：近医で長年歯周治療を受けていたが改善せず、臼歯部は保存困難と診断され歯科インプラント治療の説明を受け、当院を紹介された。歯科インプラント治療前に、全顎的な歯周治療が必要だと判断され、当部門へ紹介された。
【検査所見】歯周組織検査：PCR 57%、4mm \geq PPD 52%、BOP率 26%、PISA 864mm²。X線画像検査：不適合修復物が存在し、歯肉縁下に歯石像がみられた。15と25には根尖に及ぶ骨吸収像があり、33、35、36、45、47には垂直性骨吸収像を確認した。11-12の根尖部に境界明瞭な透過像を確認した。
【診断】広汎型慢性歯周炎（ステージⅢ、グレードB）、11-12根尖性歯周炎、15、25、26、47歯肉歯周病変
【治療計画】①歯周基本治療：患者教育、SRP、抜歯（15、25）、ナイトガード装着、②歯周組織再生療法、外科的歯内療法（11、12）、③口腔機能回復治療、④SPT
【治療経過】保存困難な15と25を抜歯した。垂直性骨欠損部に、FGF-2製剤を併用した歯周組織再生療法を行い、歯肉感染制御不良の47は抜歯した。歯周外科治療後、PCRが2%、PISAが15mm²と大きく改善した。固定性補綴装置による口腔機能回復治療を行い、SPTへ移行した。
【考察】本症例は、重度に歯周炎が進行した歯に対し、抜歯および歯科インプラント治療へ安易に移行せず積極的に歯の保存を図ったことで、歯周組織の改善のみならず、患者の歯科治療への意識変容が得られた。

YP-03

カルシウム拮抗薬および免疫抑制剤に起因した薬物性歯肉増殖症の一症例 ～医科歯科連携と歯周治療による改善経過～

仲村 大輔

キーワード：薬物性歯肉増殖症、カルシウム拮抗薬、免疫抑制剤、医科歯科連携
【症例の概要】患者：77歳男性 初診日：2023年11月 主訴：全顎的な歯肉腫脹 全身既往歴・服用薬：高血圧（アムロジピン）、乾癬（シクロスポリンA）、高脂血症（イコサセント酸エチル）、大腸癌術後（2002年、完治） 喫煙歴：なし
【診査・検査所見】初診時、下顎前歯部および左右下顎臼歯部に顕著な歯肉増殖を認め、X線画像で36、46、47に根尖まで及ぶ重度骨吸収を確認。PPD \geq 4mm：67.8%、BOP：31.6%、PCR：82.8%、PISA：1144.7mm²、PESA：2866.1mm²。
【診断】薬物性歯肉増殖症（DIGO）を併発した広汎型慢性歯周炎（ステージⅢ・グレードB）
【治療方針】1) 歯周基本治療：内科担当医への問合せ、TBI、SC、SRP 2) 再評価 3) 歯周外科治療 4) 再評価 5) 口腔機能回復治療 6) メインテナンス
【治療経過】服薬状況と歯肉所見からDIGOを疑い基本治療を開始。36、46、47抜歯時の病理組織検査でDIGOを確定し、医科と連携してアムロジピンをバルサルタン（ARB製剤）に変更、シクロスポリンAは病状改善のため中止となった。基本治療により歯肉の炎症と肥厚は軽減したが、骨吸収が認められる16、26にFopを、41、42はCO₂レーザーによる歯肉整形術を施行し、歯周組織の改善を確認してSPTへ移行した。
【考察・結論】アムロジピンおよびシクロスポリンAによるDIGOに対し、医科との連携による処方薬剤調整と歯周治療で良好な改善を得た。今後、病状次第で原因薬剤の再投与の可能性もあるため、全身状態を考慮し、SPTによる再発予防を図る予定である。

YP-04

HIV感染による初発症状が口腔に出現した壊死性歯肉炎患者に対し歯周病治療を行った一症例

上田 翔也

キーワード：HIV、医科歯科連携、歯周基本治療
【症例の概要】患者：29歳男性 初診日：2024年7月 主訴：口がヒリヒリする。現病歴：2024年2月近医耳鼻科にて口腔カンジダ症と診断され、投薬治療を受けたが、症状が改善せず放置。2024年7月歯肉炎の急激な悪化を認めたため、広島大学病院歯周診療科紹介となった。
【診査・検査所見】初診時に口腔から咽頭にかけて広範囲にカンジダによる偽膜を認めた。また、全顎的に歯間乳頭部の潰瘍、深い歯肉ポケットを認めた。初診時PCR 100%、BOP 86%、4mm以上のPPD 43%、PISA 2028.9mm²であった。
【診断】HIV感染を伴う広汎型慢性歯周炎 ステージⅡ、グレードB
【治療方針】1) 歯周基本治療（TBI、SC、SRP）、2) 再評価、3) 歯周組織再生療法、4) SPT
【治療経過】当科初診時の口腔内症状からHIV感染を疑い血液内科へ紹介を行った。血液内科での検査後、HIV感染症の診断を受けた。それと同時に、抗HIV薬開始前から歯周基本治療を開始した。歯周基本治療後に再評価を行い、SPTへと移行した。歯周基本治療終了後BOP4%、4mm以上のPPD3%、PISA57.7mm²であった。
【考察・結論】口腔カンジダ症状を持つ歯周炎患者を歯科でHIV感染を疑い、適切に全身疾患の診断と歯周炎治療を行うことができた。HIV感染症は毎年1000人程度新規報告があり、無自覚で歯科受診している可能性が高い。したがって、患者の口腔から全身疾患を疑うことができるよう準備が必要である。また、HIV陽性者に対しても、適切に歯周基本治療を行うことで良好な予後が期待できることが示された。

YP-05

水疱性類天疱瘡に対して歯周基本治療にて改善を認めた1症例

大木 淳平

キーワード：水疱性類天疱瘡，剥離性歯肉炎，歯周基本治療，医科歯科連携

【はじめに】水疱性類天疱瘡（BP）は歯肉のびらんによる疼痛に起因するQOLの低下につながる自己免疫性水疱症である。本症例では、歯肉を含む口腔粘膜の自然出血・びらん・剥離からBPを疑い、皮膚科治療と並行した歯周治療で良好な経過を得たため報告する。

【症例の概要】78歳男性。2021年頃より歯肉疼痛を自覚し近医受診した。症状の改善なく2024年6月に精査加療目的に当院歯周治療科を受診した。初診時プラークコントロール（PC）不良で歯肉の発赤，腫脹，自然出血，びらん，粘膜剥離を認めた。PPD平均4.4mm，BOP（+）率97.5%，PISA1755.4mm²であった。

全身既往歴：前立腺肥大症

【診断】広汎型慢性歯周炎（ステージⅢ，グレードB），二次性咬合性外傷，水疱性類天疱瘡

【治療計画】1）歯周基本治療，粘膜疾患の精査 2）再評価 3）口腔機能回復治療 4）再評価 5）SPT

【治療経過】血液検査で抗BP180抗体価高値を認め皮膚科に精査依頼。皮膚科でBPと確定診断，ステロイド治療後に当科にてTBI，緑上SCを開始した。PC改善後にSRP，抜歯（14，25）および治療用義歯作製をした。再評価の結果，PPD平均3.7mm，BOP（+）率18.5%，PISA423.1mm²に改善し，粘膜症状も改善した。SPT移行後，歯周組織・粘膜症状ともに安定している。

【考察・結論】本症例では，医科歯科連携により迅速なBPの確定診断を得ることにより，早期に歯周組織の炎症制御を達成することができた。歯周組織の所見からBPの早期発見と治療介入ができたと考える。

YP-06

歯周治療中に偶然発見された侵襲性歯頸部外部吸収に歯周外科的アプローチで対応した1症例

内田 黎

キーワード：侵襲性歯頸部外部吸収，歯周外科，コンボジットレジン修復，ICR

【はじめに】侵襲性歯頸部外部吸収（Invasive Cervical Resorption：ICR）は歯頸部付近の歯根から吸収が進行する疾患であり，進行分類のClass3以上の症例は予後が不良である。今回，歯周治療中に偶然発見したICR（Class3）に対し，歯周外科的アプローチによって良好な結果が得られたので報告する。

【症例の概要】患者：67歳男性 主訴：歯磨きすると血が出る。全身既往歴：高血圧症，高脂血症 口腔既往歴：近医に通院中に37の歯周炎の改善が認められないため，当院を紹介受診。歯周組織所見：37に歯肉歯周病変，全顎的にPPDが4mm以上は45.1%でBOPは43.8%であった。

【診断】広汎型慢性歯周炎，StageⅢ・Grade B

【治療経過】当院への紹介目的である37の歯内療法を開始し，症状消失後に歯周治療を開始した。まず，基本治療として口腔衛生指導を行いPCRが20%以下になった後，全顎的にSRPを実施した。再評価時に13口蓋側から排膿を認め精査したところ，13にICR（Class3）を認めた。同部位に対して歯肉剥離搔把術に準じて吸収部分の肉芽を除去し，歯の欠損部はコンボジットレジンにて修復した。外科後の再評価で炎症がコントロールされているためSPTに移行した。13は外科治療から半年以上経つが，炎症等はなく良好に経過している。

【考察・まとめ】予後良好の要因として，歯周外科時の適切な止血と光照射を必要としない接着システムにより血液の汚染や段差などが無い確実な充填が考えられた。今後，同部位にBOPは無いものの深い歯周ポケットが残存しているため，注意深く経過を観察する。